

Prevalencia de embarazo adolescente en un hospital público comparada con la de un hospital privado en la Provincia de Buenos Aires en el año 2018

Prevalence of teenage pregnancy in a public hospital compared to a private hospital in the province of Buenos Aires in 2018

Flavia Rocha^{1,2}, Daniela Morelli³

RESUMEN

Introducción. En Argentina la prevalencia de embarazo adolescente alcanza un 14.6%, y 7 de cada 10 embarazos no son planificados. El objetivo de este estudio fue comparar la prevalencia de embarazo adolescente entre un hospital público y uno privado del partido de Pilar, provincia de Buenos Aires, en el año 2018.

Materiales y métodos. Estudio observacional, analítico de corte transversal. Se incluyeron datos del total de partos de los hospitales participantes. La prevalencia de embarazo adolescente se calculó como proporción y la diferencia entre el ámbito público y privado a través de la razón de prevalencia. Se exploró la asociación entre el evento y las covariables con el test de la *t* o de Chi², de acuerdo con el tipo de variable. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (Dictamen 19-029).

Resultados. Se analizaron datos de 6448 partos, el 52.73% del hospital público. La edad promedio de las madres del ámbito público fue 6.24 años menos que las del privado. La prevalencia global de embarazo adolescente fue 11.15%, siendo significativamente mayor en el hospital público (19.55% vs. 1.77%). La frecuencia de partos fue mayor en la adolescencia tardía (79.97%). Se observó mayor proporción de bajo peso al nacer en las madres adolescentes.

Conclusión. El estudio permitió conocer la prevalencia local de embarazo adolescente que, si bien globalmente está cercana al promedio provincial, es alarmante cuando se observa la amplia diferencia entre lo que ocurre en el ámbito público y privado. Los hallazgos colaboran para el debate, además de generar nuevas hipótesis e invitar a realizar estudios para profundizar esta temática.

Palabras clave: embarazo, adolescente, prevalencia, salud pública.

ABSTRACT

Introduction. In Argentina the prevalence of teenage pregnancy reaches 14.6%, and 7 out of 10 pregnancies are unplanned. The aim of this study was to compare the prevalence of teenage pregnancy between a public and a private hospital in the suburb of Pilar, province of Buenos Aires, in 2018.

Materials and methods. Observational, analytical, cross-sectional study. Data from all deliveries in the participating hospitals were included. Prevalence of teenage pregnancy was calculated as a proportion and the difference between public and private settings through the prevalence ratio. The association between the event and co-variables was explored through *t*-test or Chi², according to the type of variable. The study was approved by the Ethics Committee (Opinion 19-029).

Results: Data from 6.448 deliveries were analysed, 52.73% from the public hospital. The average age of mothers in the public sector was 6.24 years younger than those in the private sector. The overall prevalence of teenage pregnancy was 11.15%, being significantly higher in the public hospital (19.55% vs. 1.77%). The frequency of births was higher in late adolescence (79.97%). A higher proportion of low birth weight was observed in adolescent mothers.

Conclusion: The study provided information on the local prevalence of adolescent pregnancy, which, although globally close to the provincial average, is alarming when one observes the large difference between what occurs in the public and in the private spheres. The findings contribute to the debate, as well as generating new hypotheses and inviting further studies on this issue.

Keywords: pregnancy, adolescent, prevalence, public health.

Fronteras en Medicina 2023;18(1):19-23. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202301/0019-0023>

INTRODUCCIÓN

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez, incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo¹. Cada adolescente es un ser único, diferente de todos los demás: cada uno está influenciado por las circunstancias del momento histórico y el medio sociocultural en el cual vive, por la geografía del lugar en el que se halla, la raza y el género al que pertenece, la carga genética con la que nació y por

1. Hospital Universitario Austral, Buenos Aires. Argentina
2. Hospital Materno Neonatal Comodoro Meisner, Buenos Aires. Argentina
3. Instituto de Efectividad Clínica, Buenos Aires. Argentina

Correspondencia: Mg. Flavia Rocha. Hospital Materno Neonatal Comodoro Meisner. Iparraguirre 239, B1635FXC Presidente Derqui, Provincia de Buenos Aires. Argentina. Tel.: 0230 448-5201. flaviap_rocha@hotmail.com

Las autoras declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 20/02/2022 | Aceptado: 13/03/2023

Tabla 1. Distribución mensual de partos por hospital (N=6448)

Mes	Público	Privado	Total
Enero	317 (9.32%)	265 (8.69%)	582 (9.03%)
Febrero	264 (7.76%)	230 (7.55%)	494 (7.66%)
Marzo	280 (8.24%)	273 (8.96%)	553 (8.58%)
Abril	297 (8.74%)	258 (8.46%)	555 (8.61%)
Mayo	290 (8.53%)	254 (8.33%)	544 (8.44%)
Junio	278 (8.18%)	230 (7.55%)	508 (7.88%)
Julio	293 (8.62%)	238 (7.81%)	531 (8.24%)
Agosto	274 (8.06%)	260 (8.53%)	534 (8.28%)
Septiembre	275 (8.09%)	258 (8.46%)	533 (8.27%)
Octubre	274 (8.06%)	254 (8.33%)	528 (8.19%)
Noviembre	255 (7.50%)	262 (8.60%)	517 (8.02%)
Diciembre	303 (8.91%)	266 (8.73%)	569 (8.82%)

la nutrición afectiva y alimentaria que recibió^{2,3}. En Argentina hay más de 5 millones y medio de adolescentes entre 10 y 18 años; por su parte, para el Código Civil y Comercial Argentino (Ley 26.994 de 2014) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (artículo 25-27)⁴.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida su independencia socioeconómica”⁵. Esta misma Organización define la adolescencia como el período de los 10 a los 19 años⁶. Las características de las diferentes etapas de la adolescencia varían según características individuales y culturales. Uno de los eventos relevantes en la población adolescente es el embarazo no planificado, a sabiendas del impacto que puede causar a corto y a largo plazo. De tal modo, el embarazo adolescente no planificado es considerado un problema de salud pública a nivel mundial^{7,8}.

Ha sido descripto que entre las condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años, se destacan el inicio temprano de las relaciones sexuales, la creciente ‘erotización’ y liberación sexual de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual, la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad, que se traduce en deficiencias en la entrega de anticonceptivos; el abuso sexual y las agresiones sexuales⁹.

En la adolescencia, 7 de cada 10 embarazos no son planificados. La maternidad en la adolescencia es más frecuente entre sectores vulnerables y con menor nivel educativo¹⁰.

Si bien distintos estudios señalan que las complicaciones de salud materno-infantil presentadas por las adolescentes embarazadas varían de manera importante según el contexto, la región y el estrato social en el que cada persona se desenvuelve, se reconoce que el embarazo a una corta edad tiene consecuencias biológicas, tanto para la madre como para el niño; entre las más recurrentes describen la poca ganancia de peso durante el embarazo, sufrir hiperten-

Tabla 2. Edad promedio de las madres de acuerdo al ámbito hospitalario.

	Edad promedio	Desvío estándar	IC95%	p
Público (n=3400)	25.26	0.10	25.05-25.47	0.000
Privado (n=3048)	31.51	0.09	31.31-31.70	

Tabla 3. Prevalencia de embarazo adolescente por ámbito hospitalario (N=6.448).

	Embarazo adolescente		
	n	%	p
Público (N=3.400)	665	19,55	0.000
Privado (N=3.048)	54	1.77%	

Tabla 4. Frecuencia global de embarazo por estrato etario de la adolescencia (N=719)

Estratos etarios en el embarazo	n (%)	p
Adolescencia temprana (10 a 13 años)	2 (0.28%)	0.000
Adolescencia media (14 a 16 años)	142 (19.74%)	
Adolescencia tardía (17 a 19 años)	575 (79.97%)	

sión inducida por el embarazo, preeclampsia, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción cefalopélvica¹¹.

El embarazo en la adolescencia ha sido previamente identificado en varios estudios como un riesgo a considerar. Los riesgos médicos asociados al embarazo determinan una elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil¹²⁻¹⁴.

En la Argentina, según la encuesta Nacional del año 2013 realizada por Fondo de Población de las Naciones Unidas Argentina (UNFPA), hay 754.600 nacimientos por año, de los cuales el 15% proviene de madres adolescentes de entre 15 a 19 años y 0.4% de madres menores de 15 años¹⁵. Durante 2017 hubo en la Argentina 704.609 nacimientos, de los cuales 94.079 fueron de mujeres menores de 20 años, cifra que representa el 13.6% del total de los nacimientos de ese año, 2493 correspondieron a adolescentes con menos de 15 años y 91.586 a adolescentes de entre 15 y 19 años. La tasa de fecundidad adolescente fue de 1,5 nacidos por cada 1.000 adolescentes de entre 10 y 14 años, lo que significa, entre 6 y 7 nacimientos diarios¹⁶.

El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio y se configura en un problema importante de salud pública o una epidemia social, principalmente en los países en vías de desarrollo, debido a sus adversas repercusiones sociales y de salud. Sabiendo que existe gran variabilidad entre los indicadores de salud adolescente de las provincias argentinas, e inclusive dentro de una misma provincia, es importante conocer la prevalencia local del embarazo en la adolescencia. En este sentido, considerando la evidencia existente sobre el tema, emerge la hipótesis de que en un hospital público de la región sanitaria V de la provincia de Buenos Aires la prevalencia de embarazo adolescente es mayor que en un hospital de ámbito privado de esta misma

Tabla 5. Frecuencia de embarazo por estrato etario de la adolescencia por ámbito hospitalario (N=719).

	Público (n=665) n (%)	Privado (n=54) n (%)	p
Embarazo adolescencia temprana (10 a 13 años)	2 (0.3%)	-	0.000
Embarazo adolescencia media (14 a 16 años)	139 (20.90%)	3 (5.56%)	0.000
Embarazo adolescencia tardía (17 a 19 años)	524 (78.80%)	51 (94.44%)	0.000

Fuente: Elaboración propia.

zona. El objetivo de este estudio fue comparar la prevalencia de embarazo adolescente de un hospital público *versus* uno privado del partido de Pilar, la región sanitaria V de la provincia de Buenos Aires (Bs As), en el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal.

Población

Se incluyeron mujeres embarazadas, con un parto realizado en los hospitales participantes del estudio y registrados en sus respectivos sistemas informáticos; se excluyeron aquellos partos donde faltaran datos de la edad materna. De acuerdo a sus características de diseño, el estudio se encuadra en la clasificación de bajo riesgo, en base a datos secundario de registro informático perinatal. Asimismo, su protocolo fue sometido a evaluación y fue aprobado por Comité Institucional de Evaluación (CIE), inscripto en el Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, con fecha 4 de junio de 2010, bajo el N°005/2010, Folio 35 del Libro de Actas N° 1.

Tamaño y selección de la muestra

Se estimó que la muestra mínima necesaria para este estudio sería de 268 participantes (134 de cada hospital). Este tamaño muestral fue estimado a partir de la fórmula para contraste de hipótesis basada en proporciones:

- Proporción esperada del evento de interés (embarazo adolescente) hospital público = 14%.
- Proporción esperada del evento de interés (embarazo adolescente) hospital privado = 5%.
- Ratio = 1
- Precisión (margen de error) = 5%
- Nivel de confianza (IC) = 95%.

Recolección de datos

Los datos necesarios para el estudio fueron extraídos del registro informático electrónico perinatal de

Tabla 6. Relación entre embarazo adolescente y covariables (N=6448).

	Madre adolescente (n=719) n (%)	Madre adulta (n=5729) n (%)	p
Parto cesárea	193 (26.84%)	2066 (36.14%)	0.000
RN pretérmino	51 (7.09%)	669 (11.68%)	0.000
RN bajo peso	81 (11.71%)	413 (7.68%)	0.000

Fuente: Elaboración propia.

cada institución y exportados a una base de datos en Microsoft Office® Excel. Dicha base contenía la variable edad de las mujeres que tuvieron su parto en los hospitales participantes y las covariables del estudio. La identificación del registro no contenía datos de filiación, sino solamente un código alfanumérico para identificar los partos.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas fueron calculadas mediante la distribución de frecuencia, mientras que para las cuantitativas se aplicó el cálculo de las medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desvío estándar y rango), según su normalidad.

La prevalencia de embarazo adolescente se evaluó a través de la proporción de partos de mujeres entre 10 y 19 años y se estimó si hubo diferencia en dicha prevalencia entre el ámbito público y privado a través de la razón de prevalencia.

La prevalencia de embarazo adolescente fue reportada tanto globalmente como estratificada de acuerdo al rango etario en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años), adolescencia tardía (17 a 19 años).

La asociación entre embarazo adolescente y las covariables disponibles en la base fue explorada a través de test de la t o de Chi² de acuerdo con el tipo de variable, y se consideró asociación estadísticamente significativa $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se analizaron datos de 6448 partos, el 52.73% realizado en un hospital público y el 47.27% en un hospital privado de la región sanitaria V de la provincia de Buenos Aires. La cantidad de partos se distribuyó de manera similar, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0.766$) entre hospital público y hospital privado (**Tabla 1**).

El promedio global de la edad de las madres fue 28.22 años (DE 6.72). Al analizar por ámbito hospitalario se observó que la edad promedio de las madres en el hospital público es menor comparado al privado, con una diferencia estadísticamente significativa de 6.24 años (**Tabla 2**).

La prevalencia global de embarazo adolescente fue 11.15% (IC95%: 10.39-11.94). La prevalencia de embarazo adolescente en el hospital público (n=3400) fue

19.55% (IC95%: 18.23-20.93), mientras que en el hospital privado (n=3.048) fue de 1.77% (IC95%: 1.33-2.30), como muestra la **Tabla 3**.

El análisis de la frecuencia de embarazo por estrato etario mostró diferencia significativa entre las etapas de la adolescencia, como muestran las **Tablas 4 y 5**.

En relación a las covariables del estudio, se observó mayor frecuencia de parto cesárea en el hospital privado (51.37%) comparado al público (33.90%), dicha diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.000$). A su vez la frecuencia de recién nacidos (RN) pretérmino fue significativamente mayor en las madres adultas. Por otro lado, el bajo peso al nacer fue más frecuente entre las madres adolescentes, como muestra la **Tabla 6**.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió conocer que, en el partido de Pilar, en la zona norte de la provincia de Buenos Aires, en el año 2018 la prevalencia de embarazo adolescente fue del 11.15% (IC95%: 10.39-11.94), valor que está muy próximo al promedio de la provincia de Buenos Aires (12.3%) y por debajo del promedio nacional de (13.6%), referentes al año 2017¹⁷. Por otro lado, es un resultado superior a los reportados en la Ciudad de Buenos Aires (5.3%) y Tierra del Fuego (8.5%). Esto ilustra la gran variabilidad que se observa en los indicadores de salud a lo largo del país. Tal variabilidad también se observa en América Latina, donde informes muestran que el porcentaje de embarazo en el periodo de la adolescencia varió entre 10.2% en Chile, 11.6% en Perú, 17.8% Colombia y 18.4% en Venezuela entre 2010-2015¹⁸⁻²⁰.

Al comparar los ámbitos público y privado, el primer aspecto importante que se observó es que la prevalencia de embarazo adolescente en el hospital público fue 11 veces mayor que en el privado. Las estadísticas demuestran que el embarazo en adolescentes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en muchos países de Latinoamérica²⁰. Considerando que la provincia de Buenos Aires es la más poblada del país, los embarazos adolescentes parecen reflejar dicho problema y los hallazgos del presente estudio confirman la hipótesis inicial de que la prevalencia de embarazo adolescente es significativamente superior en el hospital público en comparación con el hospital privado.

La proporción global de embarazos en la adolescencia aumenta significativamente de acuerdo a la etapa, y pudo observarse que la edad de mayor frecuencia en la casuística es de entre 17 y 19 años. El mismo patrón se observó en el ámbito del hospital público. Los datos obtenidos sobre prevalencia por grupo etario en el ámbito privado arrojaron los siguientes resultados: en la adolescencia temprana no se registraron casos al momento del estudio, en la adolescencia media un 5.56% y en la adolescencia tardía un 94.44%, un dato superior altamente elevado en comparación con los del ámbito

público; este dato no se logró comparar con estudios en este ámbito, ya que en la búsqueda no se hallaron datos y esto limita la comparación. A primera vista se puede observar un patrón y reconocer que, en la adolescencia media y tardía, es mayor la proporción de embarazo adolescente, lo cual confirma la tendencia a nivel nacional e internacional.

Asimismo, se observó en este estudio que la finalización de parto por cesárea fue 10% menor en las adolescentes que en las mujeres adultas (26.84% *vs.* 36.14%). Cabe destacar que estos resultados están muy por encima de lo recomendado por la OMS y confirman que en ambas instituciones se ubican cerca del promedio general 30.8% nacional, según datos del segundo Informe Nacional de Relevamiento Epidemiológico Sip-Gestión²¹.

Por otra parte, al comparar por ámbito hospitalario, se observó una diferencia del 18% en la frecuencia de parto por cesárea entre el ámbito privado y público (51.37% *vs.* 33.90%), siendo significativamente mayor en el ámbito privado marcando una diferencia estadística significativa. Un estudio de México arrojó que la frecuencia de cesáreas en adolescentes fue del 15% acercándose a lo recomendado por la OMS e inferior al encontrado en los datos obtenidos en este estudio, mostrando la variabilidad que hay en cuanto a este indicador a nivel Internacional²². Con estos datos se puede mencionar que la terminación de embarazo por cesárea en el sector privado es más elevada, pero al querer comparar este dato con otras instituciones la búsqueda no arrojó datos y limita la comparación.

Una fortaleza del presente estudio es haber trabajado con el total de la población accesible y recolectar los datos del sistema informático perinatal en ambas instituciones, lo que permite evitar sesgo de selección y minimizar sesgo de información. A su vez, una limitación es la validez externa, ya que los hallazgos se limitan a la población local del partido de Pilar y por lo tanto los hallazgos no son representativos y generalizados a la provincia de Buenos Aires.

Los hallazgos de este estudio son importantes porque generan información local y colaboran a poner el tema del embarazo en la adolescencia en el centro de la discusión como un fenómeno social y problema de salud en esta etapa del ciclo vital.

El conocimiento específico brindado colabora para el debate e invita a revisar las estrategias que están siendo aplicadas por los prestadores de salud para ayudar a prevenir el embarazo adolescente. Poder desarrollar nuevos estudios locales que colaboren a identificar cuáles son los principales factores que aumentan el riesgo del embarazo en la adolescencia es fundamental para proveer información que colabore para reconocer el contexto local, a rediseñar las estrategias destinadas abordar la situación, tanto con medidas de prevención primaria como secundarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr* 2015;86(6):436-43.
2. Cascio CJ, Moore D, McGlone F. Social touch and human development. *Dev Cogn Neurosci* 2019;35:5-11.
3. Comité de los Derechos del Niño, Observación General número 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDelosDerechosDelNino-WEB.pdf>, (consultado el 23/01/2022).
4. Boletín oficial 2014, código civil y comercial. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10950.pdf>, (consultado el 13/02/2022).
5. MSAL. "Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires, 2015. [Internet]. 2018. Disponible en URL: http://www.fasgo.org.ar/images/Lineamientos_sobre_Derechos.pdf, (consultado el 13/02/2022).
6. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/; (Consultado el 25/11/2021).
7. Repetto F, Florito J, Biondi A. Hacia un abordaje de las políticas de embarazo en la adolescencia en la provincia del Chaco. *Cippec* 2018. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2019/03/175-DT-PS-Hacia-un-abordaje-de-las-pol%C3%ADticas-de-embarazo-en-la-adolescencia-en-la-Provincia-del-Chaco-Repetto-Florito-y-Biondi-diciembre-2018.pdf>, (Consultado el 12/03/2022).
8. García Minuzzi M, Giorgetti M, González M, et al. Embarazo adolescente ¿una población de riesgo?. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 2010;29(4):139-43.
9. Amjad S, Adesunkanmi M, Twynstra J, Seabrook JA, Ospina MB. Social Determinants of Health and Adverse Outcomes in Adolescent Pregnancies. *Semin Reprod Med* 2022;40(1-02):116-23.
10. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2019;33(1):88-99.
11. Uzunov AV, Secara DC, Constantin AE, Mehedintu C, Cirstoiu MM. Difference between Preterm Birth in Adolescent and Adult Patients. *Maedica (Bucur)* 2022;17(4):789-94.
12. Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatr Endocrinol Rev* 2006;3 Suppl 1:170-1.
13. Yücesoy G, Ozkan S, Bodur H, et al. Maternal and perinatal outcome in pregnancies complicated with hypertensive disorder of pregnancy: a seven year experience of a tertiary care center. *Arch Gynecol Obstet* 2005;273(1):43-9.
14. Berenson AB, Wiemann CM, McCombs SL. Adverse perinatal outcomes in young adolescents. *J Reprod Med* 1997;42(9):559-64.
15. UNICEF "Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina"; 2016. *Maternidad en adolescentes* p 40. <https://www.unicef.org/argentina/media/2211/file/SITAN.pdf>, (consultado el 12/06/2021).
16. Ministerio de Salud de la Nación – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2° edición, Buenos Aires, mayo de 2020. "Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas". p.14. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-embarazo-adolescente-21-9-2020_1.pdf, (consultado el 31/01/2022).
17. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina Año 2017. *Boletín* 155. <http://www.deis.msal.gov.ar/wpcontent/uploads/2016/12/Boletín155Adolescentes.pdf>, (consultado el 12/02/2022).
18. Cabañas Acosta B., Escobar Salinas J. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horizonte Médico (Lima)* 2016;16(2):40-4.
19. Gómez Mercado C., Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Rev CES Salud Pública* 2017;8(1):25-33.
20. América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente. <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-y-el-desaf%C3%ADo-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>; (consultado el 20/2/2022).
21. Segundo informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49147/9789275320129spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>, (consultado el 23/3/2022).
22. Hernández F, Isis J, Escalantes R, et al. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Hospital Leonardo Martínez Valencia. *Rev Cien Salud* 2015;2(2):10-20.